Université de Bretagne Occidentale

FACULTÉ DE MÉDECINE & SCIENCES DE LA SANTÉ

FICHE DE VALIDATION DE STAGE

- *Pour les internes de **Médecine**, à transmettre au service de Scolarité 3è cycle de **Médecine de Brest***
- *Pour les internes de **Pharmacie**, à transmettre au service de Scolarité 3è cycle de la **faculté dont dépend l'interne** + copie au coordonnateur local*

Diplôme d'Etudes Spécialisées de BIOLOGIE MEDICALE

Spécialité : ……..

NOM DE L'INTERNE : .....**PRENOM** : ……

- ❑ Médecin
- ❑ Pharmacien

Année du concours : ……

Semestre n° …… **Période du** ……

AFFECTATION : Centre Hospitalier :
Intitulé du Service :
Nom du Chef de Service :

Légende : A : excellent B : bon C : passable D : insuffisant NA : non applicable

	Commentaires	A	B	C	D	NA
1° Assiduité au stage						
Présence, horaire et attitude générale						
2° Connaissances techniques et conduite diagnostique						
Connaissance des méthodes et interprétation – validation des résultats						
Maîtrise des gestes techniques						
Dialogue clinico-biologique						
3° Participation aux activités						
Participation à des présentations orales (staff de service, bibliographie, congrès)						
Participations aux gardes (polyvalentes, ou dans la spécialité, ..)	Préciser le nombre de gardes faites dans le semestre : Semaine : Week-ends et fériés					
4° Enseignements complémentaires						
Participation à la formation hospitalière (séminaires locaux)						
Participation aux séminaires interrégionaux (assiduité)						

A ce document peut être jointe l'évaluation des objectifs pédagogiques à atteindre par l'Interne au cours du semestre

Commentaire général :

Stage validé ☐ Stage non validé ☐

Date :
NOM et signature :
+ Cachet du service/laboratoire

Pris connaissance, le
(Signature de l'interne)

Décision Directeur de l'UFR
VALIDATION
OUI NON
Date :
Signature :